

Relato de caso

Mielopatia por deficiência de cobalamina: resolução clínica e de imagem

Cobalamin deficiency myelopathy: clinical and imaging resolution

Gregory Ribeiro Pelição¹, Danielle B. Carneiro Vasconcellos², Luiz Felipe Rocha Vasconcellos¹**RESUMO**

Embora o quadro clássico de mielopatia por deficiência de vitamina B₁₂ seja a degeneração subaguda combinada da medula, a manifestação clínica pode ser variável. Homem branco de 36 anos de idade com hipotireoidismo e vitiligo apresentou dormência nas mãos de início súbito. Exame físico: sinal de Lhermitte e hipoestesia nas palmas. Evidenciada alteração de sinal na ressonância magnética (RM) da medula cervical. Foram evidenciados nível sérico de vitamina B₁₂ de 150 pg/mL, gastrite atrófica e hemograma normal. Paciente foi tratado com reposição intramuscular de vitamina B₁₂. Após seis meses, houve remissão completa dos sintomas com normalização do exame de imagem em um ano. O presente caso ilustra discreta alteração clínica e lesão extensa na RM (dissociação entre a clínica e o exame de imagem) na deficiência de B₁₂. A melhora dos sintomas precedeu a resolução da alteração no exame de imagem, no presente caso.

Palavras-chave: Mielopatia, ressonância magnética, deficiência de cobalamina, vitamina B₁₂.

ABSTRACT

Although the classic manifestation of myelopathy due to vitamin B₁₂ deficiency is a subacute combined degeneration of the spinal cord, the clinical manifestation may be varied. A 36-year-old white man with hypothyroidism and vitiligo presented sudden onset of numbness in hands. Physical examination: Lhermitte's sign and hypoesthesia in palms. Signal change on magnetic resonance image (MRI) of the cervical spinal cord was evidenced. Serum vitamin B₁₂ of 150 pg/mL, gastric atrophy and normal hemogram were shown. The patient was treated with intramuscular vitamin B₁₂ replacement. After six months there was complete remission of the symptoms, and within one year the MRI was normal. This case illustrates mild clinical signs and extensive changes on MRI (dissociation between clinic and image) in B₁₂ deficiency. Resolution of MRI was observed after the clinical signs, in the present case.

Keywords: Myelopathy, magnetic resonance, cobalamin deficiency, vitamin B₁₂.

¹ Neurologista, Instituto de Neurologia Deolindo Couto da Universidade Federal do Rio de Janeiro (INDC/UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Radiologista, Rede LABS-Fleury, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Dr. Gregory Ribeiro Pelição. Instituto de Neurologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Av. Venceslau Brás, 95, Botafogo – 22290-140 – Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: gregory.rp@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A mielopatia associada à deficiência de vitamina B₁₂ manifesta-se classicamente sob a forma de quadro subagudo de paraparesia/plegia associada à hipopalestesia e/ou abatiestesia, relacionadas a comprometimento cordonal posterior e da via piramidal (degeneração subaguda combinada da medula), embora o acometimento de outras vias, como o trato espinotalâmico e nível sensitivo ao exame, já tenha sido descrito.¹

A associação de doenças autoimunes com anemia perniciosa é comum, podendo ser um dado útil da história na investigação das mielopatias.¹⁻³

Em relação à neuroimagem, vale ressaltar que, em alguns relatos com manifestações clínicas exuberantes, a RM pode ser normal, constituindo assim padrão inverso ao relatado.^{1,4}

RELATO DE CASO

Homem branco, 36 anos de idade, com histórico de hipotireoidismo e vitiligo, iniciou dormência em ambas as palmas, de instalação súbita e caráter progressivo. O sintoma era contínuo e, após um mês, apresentou redução na destreza dos movimentos das extremidades, com dificuldade para escrever e segurar objetos, que atribuía à dormência. Eventualmente apresentava sensação de choque em ambos os pés ao fletir a cabeça. Ao exame apresentava marcha atípica, sinal de Lhermitte, força preservada, reflexos profundos normoativos, cutâneo-plantares em flexão plantar; coordenação normal; hipoestesia tátil nas palmas, sem alterações da sensibilidade dolorosa e térmica; normopalestesia e normobatiestesia. Ausência de língua despilada. Alterações cutâneas compatíveis com vitiligo.

Realizada RM de coluna cervical que evidenciou extensa alteração de sinal comprometendo a porção posteromediana da medula, notadamente de C2 a C5, sem realce evidente no estudo após contraste (Figura 1A). A RM de crânio e medula torácica foi normal.

A investigação diagnóstica demonstrou nível sérico de vitamina B₁₂ inferior a 150 pg/ml (valor de referência > 180 pg/ml), gastrite atrófica e hemograma normal.

Foi iniciada reposição intramuscular com medicamento contendo 5.000 mcg de vitamina B₁₂ (cianocobalamina), a princípio semanalmente, com posterior espaçamento entre as doses, até a frequência de uma vez por mês. Após seis meses, os sintomas remittiram completamente. A RM de controle após um ano demonstrou ausência de alterações (Figura 1B).

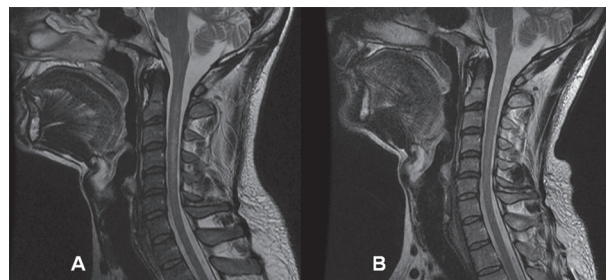


Figura 1. RM da medula cervical, ponderada em T2, corte sagital. (A) Alteração extensa, com sinal hiperintenso posteromedial da medula, notadamente de C2 a C5. (B) Após um ano, ausência do sinal hiperintenso previamente observado.

COMENTÁRIOS

O presente relato tem como objetivo apresentar um caso de dissociação evolutiva clínico-radiológica de lesão medular por deficiência de vitamina B₁₂, enfatizando que a melhora clínico-neurológica pode anteceder em meses a resolução da imagem.

A alteração de sinal evidenciada por RM sugeria como uma das etiologias deficiência de vitamina B₁₂, tendo em vista o comprometimento do cordão posterior da medula.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcellos LFR, Corrêa RB, Chimelli L, et al. Mielopatia por deficiência de vitamina B12 apresentando-se como mielite transversa. *Arq Neuropsiquiatr.* 2002;60(1):150-4.
2. Tracy JP, Schiffman FJ. MRI of cobalamin deficiency. *Lancet.* 1992;339:1172-3.
3. Stabler SP. Clinical practice. Vitamin B12 deficiency. *N Engl J Med.* 2013;368:149-60.
4. Timms SR, Cure JK, Kurent JE. Subacute degeneration of the spinal cord-MR findings. *Am J Neuroradiol.* 1993;14:1224-7.